DISSERTATION

N° 160.

SUR

LA PARALYSIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN SIMORRE, de Cour-Cheverny,

Département de Loir-et-Cher.

Fallax quoque non rarò experientia, si rationis ductu fuerit destituta.

BAGLIVI, lib. 1, cap. 2, p. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de gratitude et d'amour.

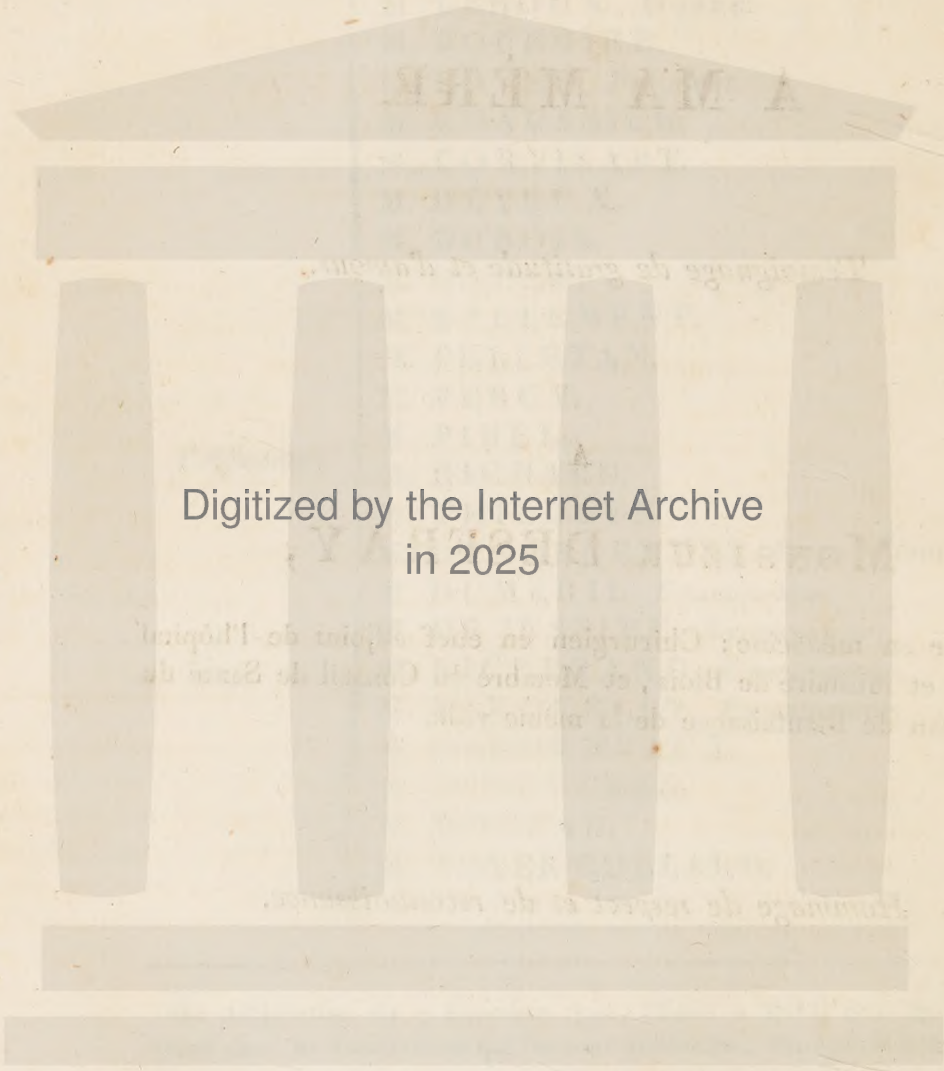
A

MONSIEUR DESFRAY,

Docteur en médecine ; Chirurgien en chef adjoint de l'hôpital civil et militaire de Blois, et Membre du Conseil de Santé du Bureau de Bienfaisance de la même ville.

Hommage de respect et de reconnaissance.

J. SIMORRE.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006vari_b5a4

DISSERTATION

SUR

LA PARALYSIE (1).

La paralysie est l'abolition de la contractilité musculaire et des fonctions des sens par privation de l'influence nerveuse.

La plupart des auteurs, tels que *Boerhaave*, *Sauvages*, *Vogel*, *Linnée*, *Cullen* et *Juncker*, l'ont appelée *paralysie*; quelques-uns cependant lui ont donné le nom d'*atonie* ou d'*asthénie musculaire*, cette synonymie est surtout relative à la paralysie des muscles.

Je m'étendrai peu sur la classification; je dirai seulement que les uns l'ont placée dans leur classe des débilités, d'autres dans celle des maladies quiétales; que d'autres enfin l'ont mise dans celle des maladies générales et dans celle des maladies locales, etc. *Cullen* et

(1) Je réunirai dans cette dissertation la paralysie des sens à celle du système musculaire de la vie animale, affections qui jusqu'ici ont été séparées, comme étant entièrement distinctes, quoiqu'il n'y ait réellement entre elles d'autre différence que celle apportée par les fonctions des organes paralysés; je dirai aussi quelques mots de la paralysie des muscles de la vie organique; du reste, soit en décrivant celle-ci, soit en parlant de celle des muscles soumis à la volonté, je ne regarderai comme telle que la perte de la contractilité qui reconnaît pour causes des lésions du système nerveux (cerveau, moelle de l'épine et nerfs), pensant que celle qui résulte de lésions musculaires n'a pas plus d'analogie avec la précédente que n'en a avec l'amaurose la cécité due à la présence de cataractes ou de toute autre maladie des yeux, etc.

M. *Pinel* l'ont rangée, avec beaucoup plus de raison, dans les névroses, bien que ces illustres auteurs aient mis les lésions musculaires au nombre de ses causes.

Causes prédisposantes et occasionnelles.

On l'observe plus souvent chez les vieillards, quoique les individus de tous les âges puissent en être affectés; elle se manifeste particulièrement chez ceux qui sont d'un tempérament nerveux ou lymphatique; chez les scrophuleux, les rachitiques; elle peut dépendre d'un refroidissement subit, de l'exposition à un air frais le soir, surtout dans les pays chauds; de l'impression d'un froid humide, de l'immersion dans l'eau froide. Il en est de même de la conservation des vêtemens mouillés sur le corps; de l'usage de boissons froides lorsque l'on est en sueur; de l'emploi de purgatifs âcres, de celui de substances narcotiques, telles que l'opium, la belladone, la ciguë, le *raphanus raphanistrum*, etc.; toutes les préparations de mercure, les sels et les oxydes de plomb, soit qu'on en fasse usage à l'intérieur ou à l'extérieur, soit qu'on en absorbe par la peau les émanations ou qu'on les respire, ce qui doit également s'entendre de l'arsenic; aussi voit-on souvent les individus qui travaillent sur ces trois métaux, soit dans les mines ou dans les ateliers, être affectés de la maladie dont nous parlons. Les alkalis, tels que la potasse et la soude peuvent encore la produire. Il en est de même de l'ivresse habituelle; de la suppression de différens flux également habituels; d'une hémorrhagie, par exemple, d'un ptyalisme plus ou moins considérable; d'un exutoire, d'un ulcère, de la suppression de la transpiration, d'une diarrhée abondante, d'un flux dysentérique, de l'excès du coït, de la masturbation. Les passions vives, telles que la colère, une joie excessive, des affections morales tristes, une grande frayeur, peuvent être suivies du même résultat que toutes les causes énumérées plus haut. C'est ainsi qu'on a vu, dit *Tissot*, un homme dont le genre nerveux et les facultés avaient été tellement affaiblis par une joie imprévue, qu'il tombait souvent, s'il éprouvait de nouveau le même

sentiment, dans un bégaiement considérable et une hémiplégie complète de tout le côté droit. (OEuvres de *Tissot*, tom. 8, pag. 280.) La paralysie peut être la suite de la section complète ou incomplète, de la compression, de la dégénération, du tiraillement d'un ou plusieurs nerfs, de chutes, de coups sur la tête, sur la colonne vertébrale, de fractures du crâne, de fongus de la dure-mère, d'un ramollissement ou d'un endurcisement du cerveau et de la moelle épinière, de tumeurs cancéreuses ou tuberculeuses de ces mêmes parties, d'épanchemens sanguins, séreux ou purulens à l'extérieur ou dans l'intérieur du cerveau, ou dans le canal vertébral; de l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale ou rachidienne; de la lésion de la moelle, de sa compression à la suite de luxation ou de fracture des vertèbres, de la courbure de la colonne par carie ou ramollissement de ces os, chez des individus affectés de scrophules : aucune maladie n'en est plus souvent suivie que l'apoplexie. En voici un exemple assez singulier, qui est encore extrait des OEuvres de *Tissot* (tom. 8, pag. 303.) J'ai vu, dit cet auteur, une fille qui, en se disputant, à l'âge de sept ans, avec une de ses amies, sur la couleur du lacet qu'elles emploieraient pour leur poupée, sortit de sa chambre si violemment irritée, qu'elle tomba apoplectique à la porte, et elle est restée toute sa vie paralytique de la main gauche. La paralysie reconnaît quelquefois pour causes l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie; d'autres fois elle résulte de la suppression de la goutte, du rhumatisme, d'éruptions cutanées, telles que la gale, le psydracia, de la suppression prématurée d'une fièvre intermittente par le quinquina. Dans quelques circonstances, elle est le résultat de la colique bilieuse ou de celle des peintres, de l'embarras gastrique ou intestinal, de la présence de vers dans le canal digestif, de la lésion organique des viscères abdominaux, de l'existence de calculs biliaires, rénaux ou vésicaux; elle peut survenir après la coupe des cheveux dans la plique polonaise, après des convulsions, ou être le symptôme d'une fièvre intermittente larvée; la pléthore avec menace de congestion cérébrale en est aussi une cause assez fréquente; l'empyème et l'hydrothorax sont quelquefois des

causes de paralysie d'un bras et d'un côté de la poitrine, comme *Dehaen* en rapporte des exemples ; il cite également celui d'une paralysie de la langue produite par une semblable cause. (*Ratio medendi*, pars III, cap. 11, pag. 309 et 310.)

Symptômes.

Les symptômes précurseurs, lorsqu'ils existent, sont la faiblesse et l'engourdissement de la partie menacée, un sentiment de pesanteur, de froid, de lassitude dans cette partie, la difficulté des mouvemens. Les symptômes précurseurs de la paralysie des sens sont : leur faiblesse progressive, leur faculté moins grande de transmettre au cerveau les impressions qu'ils reçoivent.

La paralysie étant déclarée, il y a abolition des fonctions des parties qui en sont le siége. Les muscles paralysés ne peuvent plus se contracter ; les membres obéissent à tous les mouvemens qu'on leur imprime. Lorsque les malades peuvent encore faire de légers mouvemens, la paralysie est incomplète, il n'y a alors que diminution de l'influence nerveuse.

La paralysie peut avoir une étendue plus ou moins considérable ; de là sa distinction en générale et en locale ; et dans cette dernière circonstance, elle peut être bornée à un seul membre, ou même à un seul muscle.

Il n'est pas très-rare de voir les muscles du côté opposé à celui qui est paralysé être dans un état de tremblement extrême, ou éprouver des mouvemens convulsifs. Un jeune homme robuste (*Hildanus*, observ. 19, centur. 1.) et d'un tempérament bilieux reçut un coup de bâton sur le pariétal gauche, qui donna lieu à une fracture du crâne : un traitement méthodique continué pendant cinq semaines avait amené la plaie à une cicatrice presque complète, lorsqu'il eut commerce avec une fille publique ; quelques heures se furent à peine écoulées, que la fièvre le reprit, ainsi qu'une douleur de tête plus vive que celle qu'il avait ressentie jusqu'alors ; le côté

du corps opposé à la plaie devint paralytique, et le bras du côté malade fut pris de convulsions. Tous les symptômes s'accrurent tellement, qu'aucun remède ne put les arrêter, et la mort survint le quatrième jour. Moi-même j'ai vu dernièrement, chez un homme de soixante ans, attaqué d'apoplexie, une hémiplégie, avec perte de sentiment du côté gauche du corps, et des mouvemens convulsifs de tout le côté opposé. Dans un membre paralysé, les chairs sont flasques ; la chaleur est quelquefois la même que dans l'état de santé; d'autres fois cependant elle est beaucoup moindre ; la nutrition s'y exerce toujours, mais avec moins d'activité, d'où il résulte qu'au bout d'un temps plus ou moins long, ce membre maigrit et finit, dans quelques cas, par s'infiltrer. On a vu même l'infiltration se manifester peu de temps après l'existence de la paralysie. Ainsi M. *Portal* (Cours d'anat. médic., tom. 4, pag. 117) rapporte l'exemple d'un domestique du duc de Crouy, chez lequel il survint un engourdissement des extrémités inférieures, et enfin une paralysie de ces mêmes extrémités, qui bientôt devinrent œdémateuses et s'enflèrent considérablement. Les extrémités supérieures s'engourdirent également, puis perdirent l'usage du mouvement; elles s'enflèrent aussi extrêmement, ainsi que tout le corps. Le malade ayant succombé, on fit l'ouverture de son corps : on trouva beaucoup d'eau épanchée dans le cerveau et dans le canal vertébral; les ventricules du cerveau en étaient pleins, et un canal trouvé au milieu de la moelle, lequel se prolongeait jusque vers la troisième vertèbre dorsale, en était également rempli, etc.

En général, dans la paralysie, le pouls est mou et lent, il est quelquefois irrégulier; toutes les fonctions, excepté celles des organes qui ne reçoivent plus l'influence nerveuse, s'exercent assez bien; la digestion cependant est parfois troublée.

De même que les muscles frappés de paralysie perdent leur contractilité, de même les sens qui en sont atteints perdent la faculté d'être impressionnés par les corps extérieurs, et de même aussi que la paralysie musculaire peut être partielle ou générale, de même il

peut y avoir un ou plusieurs sens d'affectés; en outre, l'abolition des fonctions de quelques-uns se joint souvent à celle de la contractilité musculaire : c'est ainsi que, dans presque toutes les paralysies, il y a en même-temps perte du mouvement et du sentiment. On a vu cependant des cas où la sensibilité était non-seulement conservée, mais encore plus élevée que dans l'état de santé.

La paralysie est une maladie fixe qui persiste dans l'endroit où elle s'est développée; le plus souvent elle est continue; elle peut cependant être intermittente; c'est surtout lorsqu'elle est le symptôme d'une fièvre pernicieuse larvée du même type, et dans ce cas les retours sont tantôt réguliers, tantôt irréguliers.

La durée de cette maladie est infiniment variable; elle peut n'exister que quelques minutes, comme elle peut se prolonger pendant nombre d'années.

La paralysie peut, comme toutes les autres maladies, avoir des issues différentes. 1.° Elle peut se terminer favorablement, et cette terminaison elle-même est susceptible d'avoir lieu d'une manière subite, ou bien d'arriver lentement et progressivement; c'est surtout ce qu'on observe quand la paralysie est survenue à la suite d'un épanchement. Elle n'est pas le résultat de cette dernière cause lorsqu'elle est de peu de durée et qu'elle disparaît subitement, mais de toute autre affection du système nerveux, dont la disparition subite amène également la sienne; quelquefois alors il se manifeste des phénomènes qu'on peut regarder comme critiques, tels qu'une fièvre, une sueur abondante et générale, une urine sédimenteuse, une diarrhée, un ptyalisme, un érysipèle, le retour d'une hémorrhagie supprimée, d'un flux hémorrhoïdal, par exemple, etc.

2.° La paralysie peut être suivie d'une autre maladie, comme d'une apoplexie funeste, de manie, de démence, d'épilepsie, de consomption et de fièvre hectique.

Les récidives de cette maladie sont assez fréquentes, moins pourtant que celles de l'apoplexie.

L'autopsie offre diverses altérations : quelquefois, comme nous

l'avons dit, on trouve des épanchemens, soit sanguins, soit séreux ou purulens dans l'épaisseur du cerveau ou à sa surface, ou dans le canal rachidien; d'autres fois ce sont des tumeurs cancéreuses ou tuberculeuses, un ramollissement ou un endurcissement de quelque partie du cerveau, ou des altérations organiques à peu près semblables de la moelle épinière et des nerfs, soit des membres, soit des sens: dans quelques cas, on rencontre des tumeurs développées dans le tissu des organes qui environnent ces diverses portions du système nerveux, par lesquelles celles-ci sont comprimées; dans d'autres cas enfin, on trouve les nerfs flétris sans apparence d'autre maladie; les muscles, qui avant la mort ne recevaient plus l'influence nerveuse, sont quelquefois atrophiés; la graisse est en moindre quantité et a une teinte jaunâtre; les os sont plus secs et la moelle plus liquide. Cependant, dans bien des cas, il est impossible de reconnaître la moindre altération.

Variétés.

1.° *D'après les causes.* La paralysie est toujours symptomatique, puisqu'elle est le résultat de lésions du système nerveux, qui ôtent à celui-ci la faculté d'influencer les organes où il va se rendre; en effet, ces derniers n'agissent plus que parce qu'ils sont privés de son influence; ils sont d'ailleurs parfaitement sains et dans toutes les conditions nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

2.° *D'après le siége.* On distingue, 1.° des paralysies du système musculaire de la vie animale; 2.° des paralysies du système musculaire de la vie organique; 3.° enfin des paralysies des sens.

Paralysies du système musculaire de la vie animale.

1.°. *Hémiplégie.* On donne ce nom à une variété de paralysie qui affecte les muscles de toute une partie latérale du corps.

Elle est plus fréquente du côté gauche que du côté droit, ce qui tient peut-être à ce que le premier est moins exercé que le second;

elle survient ordinairement chez les vieillards; elle accompagne l'apoplexie, ou succède à cette maladie ainsi qu'à l'épilepsie; elle reconnaît quelquefois pour causes des maladies organiques du cerveau, mais le plus souvent la compression de ce viscère, par les causes que nous avons énumérées en décrivant la paralysie d'une manière générale. Quand elle n'est pas due à cette compression, le malade peut conserver ses facultés intellectuelles.

Dans cette paralysie, les traits du visage sont altérés; la bouche est entraînée vers le côté sain, dont les muscles conservent toute leur force contractile; il y a difficulté des mouvemens de la langue; sa pointe est tournée du côté opposé à celui qui est paralysé; tous les mouvemens de ce dernier côté, et quelquefois le sentiment, sont anéantis; il peut y avoir en même-temps paralysie des autres sens.

On appelle *hémiplégie croisée* ou *oblique* celle dans laquelle l'extrémité supérieure d'un côté, et l'extrémité inférieure du côté opposé, sont affectées en même-temps. Cette espèce de paralysie est assez rare; elle dépend des mêmes causes que la précédente; cependant elle survient principalement à la suite d'une dysenterie mal soignée, de la suppression brusque de cette maladie par l'opium; elle est souvent le symptôme d'une fièvre ataxique larvée. Ses symptômes sont d'ailleurs les mêmes que ceux de la précédente; il n'y a de différence que celle que la définition indique.

2.° *Paraplégie* ou *paraplexie*. On nomme ainsi une autre variété de la paralysie qui affecte la moitié inférieure du corps; quelquefois cependant elle s'etend jusqu'au voisinage de la tête; mais celle-ci n'est jamais atteinte; dans l'hémiplégie, au contraire, un de ses côtés est le plus souvent paralysé.

Le plus ordinairement la paraplégie résulte de chute sur le dos, d'une lésion de la moelle de l'épine, de sa compression par un épanchement ou par des veines variqueuses, comme *Hippocrate* l'a remarqué. *Pott* considère la courbure de la colonne vertébrale par carie ou ramollissement des vertèbres comme pouvant produire cette

paralysie. M. *Latour*, d'Orléans, dit que cette cause est illusoire, et que la paraplégie résulte toujours d'une altération de la moelle, indépendante de la courbure dont nous parlons.

M. *Chaussier* a observé chez une femme un cas très-curieux de paralysie des membres inférieurs ; je vais rapporter succinctement le resultat de l'ouverture cadavérique qui en fera connaître la cause. Un kyste rempli de vers vésiculaires s'était formé sur le côté droit des premieres vertèbres du dos, sa cavité communiquait dans le canal rachidien par le trou latéral droit de la quatrième vertèbre dorsale, qui, contre l'état naturel, était ouvert et assez grand pour admettre l'extrémité du petit doigt. Au moyen de ce trou, une partie des vers formés dans le kyste s'introduisirent dans le canal vertébral, qu'ils remontèrent jusqu'au niveau de la première vertèbre du dos, où ils étaient entassés et attachés autour de la méninge, qui en était embrassée circulairement comme par un anneau. Dans cet endroit, cette membrane était épaissie et devenue compacte ; elle formait une espèce de collet qui comprimait la moelle rachidienne ; les nerfs qui naissaient au-dessous de ce collet étaient plus petits et plus formes que ceux qui naissaient au-dessus. (Journal de Médec. contin., tom. 14, page 231.)

Les symptômes de la paraplégie sont, la perte du mouvement volontaire, et souvent celle du sentiment des membres inférieurs, et de la partie du corps affectée de cette paralysie. Il peut y avoir en même temps paralysie de la vessie et du rectum ; et lorsque l'invasion n'est pas subite, elle est précédée de la faiblesse des membres dont nous venons de parler, et de la difficulté de leurs mouvemens.

3.° Mais la paralysie n'est pas toujours aussi étendue que nous venons de le voir ; c'est ainsi, comme nous avons eu occasion de le dire, qu'elle est quelquefois bornée à un seul membre, ou même à un seul muscle ; alors elle reçoit le nom de *paralysie partielle* : elle peut, par exemple, n'affecter qu'un seul membre supérieur, et dans ce cas, on l'a vue résulter d'une forte compression des nerfs du plexus brachial entre la clavicule et la partie supérieure et laté-

rale de la poitrine, dans un abaissement subit de l'épaule; cette paralysie peut d'ailleurs reconnaître pour causes la section du même plexus, des dérangemens dans le cerveau ou dans la moelle de l'épine.

Les deux mains sont quelquefois seules paralysées, c'est surtout ce qu'on observe chez les individus qui sont employés à purifier le plomb, ou qui travaillent dans des mines de mercure, de cuivre ou d'arsenic; d'autres fois on a vu une main seulement rester paralytique après la guérison d'une hémiplégie.

Le muscle deltoïde peut être frappé de paralysie, lorsque, dans une luxation de l'humérus en bas, le nerf circonflexe éprouve un tiraillement qui va jusqu'à en désorganiser la substance: ce nerf étant le seul qui soit chargé de lui porter le sentiment et le mouvement, il y a alors impossibilité d'élever le bras; ce membre reste appliqué contre la poitrine.

Les muscles de la partie postérieure de l'avant-bras ne recevant également qu'un seul nerf, qui est le radial, sont susceptibles de devenir paralytiques par la section, la contusion ou une forte compression de ce nerf. M. *Richerand* rapporte l'exemple d'une semblable paralysie survenue chez un homme après avoir dormi la tête appuyée sur son bras droit, celui-ci reposant par son côté externe sur le bord d'une table, à l'endroit où le nerf radial se contourne sur le bord externe de l humérus; mais comme la désorganisation de ce nerf n'était pas complète, on parvint, en faisant des frictions irritantes sur son trajet, à ranimer les muscles paralysés. (Nosogr. chir., tom. 2, p. 194, 3.e édit.)

Dans cette paralysie, la main est constamment fléchie, ses muscles extenseurs paralysés, ne contrebalançant plus l'action de ses fléchisseurs, qui conservent toute leur énergie.

La paralysie d'un membre inférieur reconnaît surtout pour causes, des chutes sur le sacrum et sur la région lombaire; la compression d'un plexus sacré par une tumeur quelconque développée dans le

bassin ; par une tête dont l'énorme volume n'est pas en rapport avec l'étendue de cette cavité; par une mauvaise position de la tête; par l'application du forceps ou d'autres instrumens nécessaires pour terminer l'accouchement ; par la rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse, etc.

Dans quelques cas, il n'y a que la jambe de paralysée; cette paralysie est le plus souvent due à la compression du nerf sciatique, par une tumeur développée sur son trajet, etc.

La paralysie des pieds, quand elle existe seule, se remarque principalement chez les personnes occupées dans des mines de plomb, ou chez celles qui travaillent dans des lieux bas et humides.

La paralysie des sterno-mastoïdiens survient le plus souvent sans cause connue ; on conçoit que, si ces deux muscles étaient affectés en même temps, la tête devrait tendre à se porter en arrière par l'action des muscles de la partie postérieure du cou ; quand il n'y en a qu'un seul de paralysé, la tête est inclinée sur l'épaule du côté opposé; le menton, au contraire, est tourné vers le muscle malade. On pourrait confondre ce torticolis, résultant de la paralysie d'un sterno-mastoïdien, avec celui qui reconnaît pour cause sa contraction spasmodique; mais, dans celui-ci, la tête est inclinée sur l'épaule du côté malade, et le menton tourné du côté sain : d'ailleurs, le muscle, ainsi contracté, est gonflé, raccourci, et forme une dureté sensible à travers la peau du cou; le malade y éprouve de la douleur. Tous ces signes permettent donc difficilement de commettre une méprise.

La paralysie du releveur de la paupière supérieure, et celle des muscles droits supérieur, inférieur et interne de l'œil, peuvent exister ensemble ou isolément : elles reconnaissent pour cause une lésion du nerf de la troisième paire, sa compression par une tumeur voisine, ou surviennent à la suite de coups, de chutes sur le front. Quand la première existe seule, il y a chute de la paupière au-devant de la pupille; et lorsque la seconde s'y réunit, il y a en outre déviation du globe de l'œil en dehors, par la contraction du droit externe, dans lequel vient se rendre le nerf de la sixième paire.

Les muscles de la face peuvent devenir paralytiques à la suite de lésions du nerf maxillaire supérieur, de sa compression par une exostose ou une tumeur d'une autre nature; mais le plus souvent cette paralysie accompagne l'hémiplégie; il y a, comme je l'ai dit en parlant de celle-ci, déformation des traits du visage; la bouche est entraînée du côté qui n'est pas paralysé, etc.

La paralysie des muscles du larynx peut être le résultat de la section des nerfs récurrens, indépendamment que la plupart des causes que nous avons indiquées d'une manière générale sont susceptibles de la produire : l'aphonie en est la suite. Lorsque la langue est paralysée, il en résulte le mutisme; ici il y a bien faculté de produire des sons, mais non de les articuler.

La paralysie des muscles bulbo et ischio-caverneux peut accompagner l'hémiplégie ou la paraplégie, etc. L'anaphrodisie n'en est pas la suite, comme on le pensait autrefois; seulement il peut en résulter une légère diminution de l'érection, et une sortie moins prompte et moins facile du sperme et de l'urine.

Paralysies du système musculaire de la vie organique

La luette, affectée de paralysie, s'allonge, et si sa longueur devient telle qu'elle touche la base de la langue, elle occasionne des mouvemens fréquens de déglutition; celle-ci se fait difficilement.

La paralysie du pharynx est très-rare; elle survient ordinairement d'une manière insensible et sans que le malade y fasse attention; elle attaque plus particulièrement les personnes avancées en âge; ses causes sont d'ailleurs peu connues : la déglutition est d'abord difficile; elle peut dans la suite devenir impossible.

La paralysie de l'œsophage est aussi très-rare, et s'observe également chez les personnes âgées. Quand elle est complète, rien ne peut parvenir dans l'estomac; les alimens arrivés à l'endroit paralysé ne peuvent aller au delà. Lorsqu'elle est incomplète, les personnes qui

en sont atteintes avalent plus facilement les alimens solides que les liquides. Dans les deux, il n'y a ni douleur, ni tension, ni aucune sensation désagréable.

La paralysie de l'estomac peut reconnaître pour causes l'apoplexie, la catalepsie, l'usage des narcotiques, l'excès dans le vin et la nourriture; l'abus des liqueurs fermentées, la section des nerfs pneumo-gastriques, etc. On l'observe aussi plus souvent chez les personnes âgées. Cette paralysie est rarement complète; cependant la digestion est impossible, ou au moins extrêmement difficile; et si on ne parvient à ranimer l'estomac, les malades sont voués à une mort certaine.

Le rectum paralysé se laisse dilater énormément par l'accumulation des matières fécales; du reste, sa paralysie est le plus souvent le résultat des mêmes causes que celle de la paraplégie, que souvent elle accompagne.

La paralysie de la vessie est plus fréquente dans la vieillesse que dans tout autre âge, surtout chez les gens de lettres: l'habitude de garder trop long-temps son urine, les excès vénériens en sont des causes fréquentes; il en est de même des chutes sur le sacrum, etc.; ainsi que celle du rectum, elle accompagne souvent la paraplégie. Ses symptômes sont, la rétention d'urine, une tumeur arrondie au-dessus du pubis, qui disparaît lorsqu'on donne issue à ce liquide par le moyen de la sonde; l'urine s'écoule par regorgement, lorsque la vessie est trop pleine; son écoulement est involontaire.

Paralysie des sens.

L'amaurose reconnaît pour causes des indurations dans les couches ou dans les nerfs optiques; la compression de ceux-ci, soit par la dilatation de leurs vaisseaux, soit par des tumeurs développées autour d'eux; l'impression prolongée d'une lumière trop vive, l'action des narcotiques, l'onanisme, des coups, des chutes sur la tête, la lésion du nerf frontal, comme on l'a vu dans quelques circonstances; la lecture d'ouvrages imprimés en caractères très-fins, surtout lors-

qu'elle se fait pendant la nuit, à la lueur d'une flamme vacillante ; il en est de même de celle qu'on fait au clair de la lune. Les professions qui y disposent le plus, sont celles d'horloger, de bijoutier, d'imprimeur, de lapidaire, etc. Les signes de cette maladie sont, l'abolition de la vue, accompagnée de l'immobilité de la pupille, et le plus souvent de sa dilatation ; du reste, l'œil ne diffère en rien, à le voir, d'un autre jouissant de toute sa sensibilité.

Le premier degré de cette paralysie a reçu le nom d'*héméralopie*. Les malades, dans ce cas, ne voient que les objets très-éclairés ; aussi, lorsque la nuit arrive, leur est-il impossible d'apercevoir ce qui les entoure.

La paralysie des nerfs acoustiques est très-fréquente chez les vieillards, chez les personnes qui vivent au milieu d'un grand bruit, comme les artilleurs. Elle peut résulter de la compression de ces nerfs, et, demême que toutes les paralysies, de la suppression d'exanthèmes ou de flux habituels, etc. Il y a impossibilité d'entendre, ce qui constitue la surdité.

La plupart des causes que nous avons indiquées comme pouvant donner lieu aux paralysies précédentes, agissant sur les nerfs olfactifs ou sur la branche linguale de la cinquième paire, produiront, dans le premier cas, la perte de l'odorat ou l'anosmie, et dans le second, l'ageustie ou la perte du goût.

Quant à l'anesthésie ou paralysie du sentiment, elle s'observe le plus souvent en même temps que l'hémiplégie et la paraplégie. Cependant elle existe quelquefois isolément : « ainsi on a vu à Bicêtre « un homme dont le bras droit était privé de toute espèce de sen- « sibilité, sans avoir diminué de volume, ni perdu l'agilité de ses « mouvemens. » (*Jourdan*, Dict. des Scien. médic., t. 10, p. 416.) Dans la dysesthésie, qui est le premier degré de cette paralysie, le malade ne perçoit que confusément l'impression des corps qui agissent sur lui.

La paralysie peut se compliquer avec beaucoup de maladies, avec des fièvres, des phlegmasies, des névroses; il peut y avoir paralysie d'un côté, et des convulsions de l'autre, etc.

Le diagnostic de cette maladie est presque toujours facile ; on la distinguera donc facilement des spasmes et des convulsions, dans lesquels les muscles sont durs et tendus : on a quelquefois voulu la simuler; cependant il est bien difficile de feindre l'insensibilité qui l'accompagne. Parmi les paralysies des sens, c'est surtout celle de l'ouïe qui est le plus souvent simulée ; mais ordinairement la supercherie ne reste pas long-temps inconnue, et on la découvre au moment où les fourbes s'y attendent le moins.

Le prognostic est en général défavorable; néanmoins il est susceptible de varier suivant l'étendue et le siége de la paralysie, ses causes, son intensité, sa durée et les diverses circonstances qui l'accompagnent. Ainsi l'hémiplégie est plus grave que la paraplégie; celle-ci l'est plus que les paralysies partielles; celles qui affectent l'œsophage, l'estomac ou la vessie, sont extrêmement fâcheuses. Mais il n'en est pas qui le soient plus que les paralysies des sens, de la vue surtout, et de l'ouïe : en effet, leur perte entraîne avec elle celle de nos plus douces jouissances, c'est-à-dire de la plupart des rapports qui nous lient avec nos semblables, et tout ce qui nous environne; bien plus, si leur abolition arrive dès la plus tendre enfance, elle empêche pour toujours le développement des facultés intellectuelles; le mutisme est en outre la suite inévitable de la paralysie acoustique congéniale. Les paralysies résultant de lésions nerveuses, sympathiques, d'affections curables, celles qui ne tiennent qu'à la lésion de la sensibilité nerveuse sont d'un prognostic plus favorable que celles qui tiennent à des lésions organiques du cerveau, de la moelle de l'épine et des nerfs. La paralysie est incurable lorsqu'elle est la suite d'une forte ligature ou de la section d'un nerf, et que le muscles paralysés n'en reçoivent aucun autre; les deux extrémités du nerf coupé peuvent bien à la vérité se réunir, mais jamais les parties où il va se rendre ne recouvrent leurs fonctions, quoi qu'en disent

plusieurs médecins qui sont d'un avis contraire. La paralysie incomplète est d'une guérison plus facile que celle qui est complète. En général, plus la maladie dont nous parlons est ancienne, plus on doit porter un prognostic défavorable, surtout si elle existe chez une personne avancée en âge. Un sentiment de formication dans la partie paralysée est d'un heureux augure, parce qu'il annonce le retour de la sensibilité ; il en est de même de petits mouvemens convulsifs, du tremblement, du retour de la chaleur dans cette partie. Au contraire, le froid, l'œdématie ou l'atrophie d'un membre paralysé sont des circonstances très-fâcheuses, etc.

Traitement.

Le traitement doit surtout être modifié d'après les causes. Ainsi, lorsque la paralysie est due à la pléthore, à une congestion cérébrale, on emploie la saignée, les pédiluves, une nourriture légère. Suivant *Stoll*, une diathèse bilieuse étant souvent la cause de la maladie dont nous parlons, il faut employer les évacuans. Cette méthode est en effet avantageuse quand il y a des symptômes bilieux. On donne les anthelmintiques quand la lésion nerveuse qui produit la paralysie tient à la présence de vers dans le canal intestinal; lorsqu'elle est due à la suppression d'évacuations habituelles, il faut tâcher de les rappeler: si c'est, par exemple, à une suppression de transpiration, on prescrit les bains tièdes, les boissons diaphorétiques, et même légèrement sudorifiques, comme les préparations antimoniales, le soufre doré d'antimoine, l'émétique à petites doses, le soufre, les eaux hydrosulfureuses, etc. Lorsqu'elle est le symptôme d'une fièvre ataxique larvée, on la combat par le quinquina. Enfin la paralysie, soit générale, soit partielle, qui tient à une altération organique du cerveau, de la moelle de l'épine ou des nerfs, est incurable; il en est de même de celle qui résulte de la compression de ces organes par une tumeur osseuse ou autre, inaccessible aux moyens de l'art; et de celle qui reconnaît pour cause la

section d'un nerf, quand il est le seul qui aille se rendre à la partie paralysée.

Lorsque la paralysie tient à une affection du cerveau autre qu'une altération organique, quand elle résulte de l'apoplexie, par exemple, qu'il y ait épanchement ou non, on se comporte absolument comme dans celle-ci : on met en usage la saignée, qui peut être répétée plusieurs fois dans le cours de la maladie, lorsqu'on la juge nécessaire, et on se sert de la lancette ou des sangsues, suivant que les circonstances exigent une saignée locale ou générale. Les purgatifs salins acidules, les boissons également acidules, émulsives; les pédiluves sinapisés, salés ou vinaigrés; les vésicatoires aux jambes, l'application de la glace ou autre corps froid sur la tête, sont des dérivatifs avantageux. Lorsque la paralysie existe depuis quelque temps, on emploie les moxas, les sétons, qu'on applique à la nuque ou aux environs; la suppuration du tissu cellulaire, que ces moyens procurent, est plus avantageuse que celle de la peau, qu'on obtient par les vésicatoires.

Quand la paralysie tient à une affection de la moelle épinière, on applique les moyens que nous venons d'indiquer sur les côtés des apophyses épineuses, au dos ou aux lombes, selon le siége de la maladie. *Hippocrate* recommandait un cautère à l'endroit où la région dorsale de la colonne s'unit à la région lombaire. *Galien* conseillait également de faire des escharres sur les côtés de l'épine, à l'endroit où les nerfs des membres paralysés prennent leur origine. Cette méthode, longtemps et injustement abandonnée, fut remise en vigueur par *Pott*; mais cet auteur en bornait l'emploi à la paralysie avec courbure de la colonne vertébrale. M. *Latour*, dans un mémoire inséré parmi ceux de la Société médicale d'Émulation (t. 6, p. 62 et suivantes), rapporte de nombreux exemples où elle a réussi lors même que la colonne ne présentait aucune difformité; dans tous les cas, on entretient la suppuration plus ou moins long-temps après la guérison.

Boerhaave et *Hoffmann* ont recommandé les bains froids ou les

frictions avec la neige, et ensuite le transport du malade dans un lit chaud; il en résulte une espèce de mouvement fébrile qui peut être avantageux. Cependant ces moyens ne conviennent que chez les sujets qui ont assez de force pour donner lieu à une réaction qui ramène l'influence vitale dans les parties paralysées, et quand on n'a pas à craindre une congestion cérébrale. On fait quelquefois des frictions avec des brosses douces, avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, telles que celles d'oliban, de benjoin, etc., avec le liniment ammoniacal, ou celui qui est composé d'éther acétique et de camphre; avec la teinture de cantharides seule ou unie au camphre; avec des liqueurs alcoholiques, aromatiques, etc.

On a conseillé les eaux thermales sulfureuses en bains, en boissons et en douches; mais ce ne sont que des moyens auxiliaires; elles ont même, dans quelques cas, été suivies d'accidens, en augmentant, par leur chaleur, la congestion cérébrale chez les personnes pléthoriques.

L'électricité a été aussi employée par beaucoup de médecins. M. *Sans*, dans une lettre qu'il écrit de Versailles à M. *Bacher*, en date du 8 mai 1782, rapporte dix guérisons de paralysie par ce moyen, attestées par les commissaires de l'Académie des sciences, de la Faculté de médecine de Paris, et de la Société royale de médecine. (Journal de médec. contin., t. 57, p. 544.) Mais il ne faut pas en conclure avec lui que c'est un remède souverain contre cette maladie; car une multitude d'observations viennent prouver le contraire; d'ailleurs on ne doit s'en servir qu'avec la plus grande précaution. On l'emploie d'abord en bains, puis en étincelles, et on finit par produire des commotions plus ou moins fortes. Si son emploi n'était pas ainsi gradué, et qu'on en vînt de suite aux commotions, on pourrait donner lieu à des accidens. Il ne faudrait pas la mettre en usage, s'il y avait menace de congestion cérébrale; elle convient surtout quand la paralysie est produite par les narcotiques,

les métaux, tels que le mercure, le plomb, l'arsenic, etc.; qu'elle résulte d'une atonie nerveuse, et qu'elle est récente.

Le galvanisme est d'un emploi plus facile et a les mêmes avantages; on porte un des conducteurs sur la colonne vertébrale à l'origine du nerf que reçoit la partie paralysée, et on place l'autre sur celle-ci. L'usage interne du phosphore a quelquefois réussi.

Le camphre, administré à l'intérieur, a été quelquefois suivi d'heureux résultats; il en est de même des huiles volatiles, du carbonate, du muriate et de l'acétate d'ammoniaque; des potions éthérées, etc.; les toniques, les amers, les ferrugineux, le kina, ont été recommandés. Ces moyens doivent principalement être employés chez les individus faibles. La fleur d'arnica a été préconisée par *Cullen* et *Boerhaave*; quelques médecins ont retiré de l'avantage de la respiration du gaz oxygéné mêlé à l'air dans la proportion d'un à vingt. On cherche quelquefois à produire un trouble général par les vomitifs ou les purgatifs; d'autres fois on provoque les sueurs. M. *Dufrenoy* a vanté l'extrait de *toxicodendrum* à la dose de deux grains par jour, qu'on peut même porter jusqu'à six; mais ce médecin n'en a pas toujours obtenu des succès également avantageux. Dans ces derniers temps, M. *Fouquet* a mis la noix vomique en usage; en substance, il l'a administrée jusqu'à la dose de vingt-quatre et trente-six grains, sans produire d'autre effet qu'un spasme modéré. Il donne l'extrait alcoholique, qui est la préparation la plus active, à la dose de quatre, six, huit, dix grains par jour, et même davantage; il fait des pilules qui en contiennent deux grains chaque; il commence par en administrer une le matin et l'autre le soir, et va successivement en augmentant, si cela est nécessaire. Ce moyen, employé à doses modérées, ne produit que des spasmes, de légères contractions; à des doses trop élevées, il pourrait donner lieu à de violentes convulsions.

De même que nous avons vu, en parlant des causes, les passions et les affections de l'âme, telles que la joie, la colère, la frayeur, etc.,

être susceptibles de produire la paralysie, elles ont de même, dans quelques circonstances, le pouvoir de la guérir. Tout le monde connaît l'histoire du fils de Crésus, qui, étant muet de naissance, acquit subitement l'usage de la parole par la vive frayeur qu'il éprouva en voyant son père près de succomber sous le fer d'un Persan qui, sans connaître ce roi, allait lui porter un coup mortel. Valère Maxime rapporte un effet absolument semblable produit par la colère chez un athlète auquel on avait fait l'injustice de ne pas décerner le prix qu'il avait mérité. J'ajouterai à ces observations une autre non moins intéressante, rapporté par Valériola (lib. 11, obs. 4). L'homme qui en fait le sujet avait, depuis plusieurs années, une paralysie pour la guérison de laquelle on avait tenté inutilement toutes sortes de moyens; mais le hasard la lui procura. En effet, étant un jour sur le point d'être la victime d'un incendie qui consumait la maison où il demeurait, et auquel son lit commençait déjà à participer, il fut tellement effrayé du danger qui le menaçait, qu'il fit un violent effort pour se lever, et se précipita par la croisée : des secours lui furent prodigués, et il s'aperçut bientôt qu'il avait recouvré le sentiment et le mouvement, dont il jouit pendant le reste de sa vie.

Lorsque ce sont les nerfs qui sont affectés, comme cela a lieu dans les paralysies partielles, il faut porter les moyens curatifs sur l'endroit du corps qui leur correspond. Ainsi on applique des vésicatoires, on rubéfie la peau par l'urtication, la flagellation; on fait des frictions aromatiques, alcoholiques, etc., que nous avons déjà indiquées dans un autre endroit. Dans le cas de paralysie des muscles releveurs de la paupière supérieure, M. *Boyer* dirige sur celle-ci les vapeurs de l'acide sulfureux. Lorsque la luette est paralysée, on tâche de lui rendre sa tonicité, en la touchant avec des substances fortement irritantes ou styptiques; si ces moyens ne produisent aucun effet, il faut la couper avec de bons ciseaux.

Dans la paralysie de l'œsophage, les alimens ne pouvant point parvenir dans l'estomac, il faut nourrir le malade au moyen d'une

sonde, en même temps on met les toniques en usage. Dans une semblable paralysie, *Tode* employa avec succès une infusion de quassia. *Wichmann* réussit également bien avec l'extrait de cette substance.

Dans la paralysie de l'estomac, on donnerait aussi les toniques; les vomitifs pourraient convenir par le pouvoir qu'ils ont d'exciter la contractilité de cet organe.

La paralysie du rectum coïncidant avec la paraplégie, sa guérison est subordonnée à celle de cette dernière maladie.

Dans la paralysie de vessie, la première indication est d'évacuer l'urine au moyen de la sonde; en suite on combat les causes qui l'ont produite. Ainsi on tâche de rappeler les dartres ou autres éruptions supprimées par l'application de vésicatoires sur les parties qu'elles occupaient; on s'abstient du coït, si elle résulte de son abus. Quand elle est la suite de coups, de chutes sur la partie postérieure du bassin, on applique un vésicatoire sur cette partie. Il en est de même quand elle reconnaît pour cause la rétention prolongée de l'urine chez un vieillard; de plus, on y joint des frictions sur le pubis et sur les lombes, l'emploi de diurétiques actifs, la poudre de cantharides à l'intérieur, les injections avec une infusion de plantes aromatiques, ou d'eaux thermales sulfureuses, etc.

Dans les paralysies des sens, il faut également combattre les causes, rappeler, par des saignées locales ou générales, les hémorrhagies supprimées. Si la cause était la suppression d'une dartre, de la teigne, d'un exanthème quelconque, on ferait des applications irritantes sur le siége primitif de ces affections : on administre des évacuans. Tout ce que je viens de dire s'applique surtout à la paralysie du nerf auditif et à l'amaurose. En outre, dans la dernière, quand elle est incomplète et qu'elle tient à la fatigue de l'œil par des veilles prolongées, il faut mettre fin à celles-ci, éviter le travail à la lumière, changer de profession, quand elle en est la cause, administrer des vomitifs, appliquer des collyres toniques, faire des frictions sur le sourcil

avec le baume de *Fioraventi*, avec le liniment volatil; diriger sur la conjonctive les vapeurs du carbonate d'ammoniaque; appliquer un vésicatoire ou un séton à la nuque, au bras. M. *Richerand* pense qu'on pourrait retirer un grand avantage d'une mouche de vésicatoire appliquée sur l'aile du nez du côté malade, endroit où se termine le filet ethmoïdal de la branche nasale de l'ophthalmique, cette branche fournissant les nerfs ciliaires qui ont une sympathie marquée avec la rétine et le nerf optique.

La paralysie du goût et de l'odorat ne mérite pas la même attention que les précédentes; cependant il faudrait combattre les causes qui pourraient y avoir donné lieu,

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In omni morbo mente valere et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est : contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

II.

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ et ætati, et habitui, et tempori magis cognatus fuerit morbus, quàm ii quibus horum nulli similis, fuerit. *Ibid.*, *aph.* 34.

III.

Quo in morbo somnus laborem facit, lethale ; si verò somnus juvet, non est lethale. *Ibid.*, *aph.* 1.

IV.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

V.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move : vigentibus verò, quiescere melius est. *Ibid.*, *aph.* 29.